

Workshop 7: Umgang mit schweren organischen Krankheiten/komplexen Behinderungen

Außerklinische Intensivpflege: Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten

Katja Kruse, Rechtsanwältin und
Leiterin Abteilung Recht und Sozialpolitik beim bvkm

DVfR-Kongress: Teilhabe und Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen 28./29.10.2025 in Berlin



Gliederung

1. Der bvkm
2. Die Außerklinische Intensivpflege (AKI)
3. Die neue Regelungssystematik durch das GKV-IPReG
4. Die Versorgungslücke
5. Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten
6. Weiterführende Hinweise

Der bvkm

» Selbsthilfeverband:

- » Der bvkm unterstützt den Zusammenschluss und Austausch von Eltern behinderter Kinder und Menschen mit Behinderung vor Ort.

» Fachverband:

- » Der bvkm bündelt Wissen, berät und klärt auf.

» Dachorganisation:

- » Im bvkm haben sich rund 280 regionale Organisationen mit ca. 27.000 Menschen organisiert.

» Sozialpolitische Interessenvertretung:

- » Der bvkm ist kritisch gegenüber der Politik und aktiv in Arbeitsgruppen, Netzwerken und Gremien (z.B. als Teil der PatV beim G-BA).

» Besonders im Fokus unserer Arbeit:

- » Menschen mit komplexer Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf

» Mehr über uns: www.bvkm.de

Außerklinische Intensivpflege

» Außerklinische Intensivpflege (AKI):

- » Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung
- » Gesetzliche Regelung: § 37c SGB V

» Anspruchsberechtigt:

- » Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege
- » Wie auf der Intensivstation eines Krankenhauses muss ihr Gesundheitszustand rund um die Uhr beobachtet werden und im Falle von lebensbedrohlichen Situationen jederzeit ein rettender Eingriff möglich sein.
- » Mehrheitlich: Beatmete und trachealkanülierte Versicherte.
- » Ferner z.B.: Versicherte mit therapieresistenten Epilepsien und hoher Krampfanfall-Frequenz

Außerklinische Intensivpflege

» Im Fokus: Inhalt der Leistung

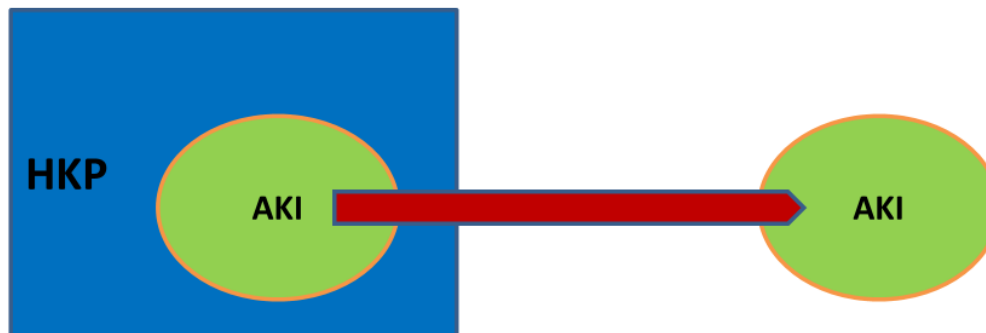
- » ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft, die den Gesundheitszustand des Versicherten überwacht und gegebenenfalls Notfallmaßnahmen einleitet oder durchführt (24/7-Versorgung)
- » z.B., um bei möglichem Ersticken oder Verschlucken Atemwege freizuhalten durch Absaugen
- » Unterschied zur Häuslichen Krankenpflege (HKP):
 - » Keine punktuellen Leistungen möglich
 - » Einsätze sind nicht planbar
 - » Grund: es kann jederzeit zu lebensbedrohlichen Situationen kommen

Die neue Regelungssystematik durch das GKV-IPReG

- » Vollzogen durch das „Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG)“
- » Die AKI zählte bislang zur HKP. Sie wurde mit Wirkung zum 31.10.2023 aus dem Anspruch auf HKP ausgegliedert.

Bislang: HKP nach § 37 SGB V

Jetzt: AKI nach § 37c SGB V

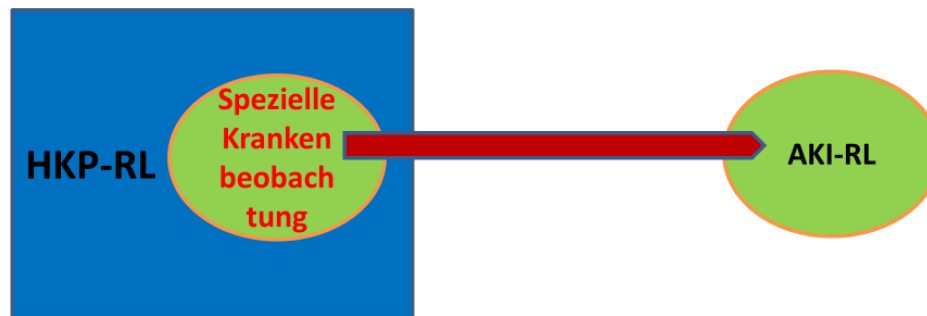


Die neue Regelungssystematik durch das GKV-IPReG

- » **Beachte!** Die AKI-Richtlinie (AKI-RL) vollzieht diese neue Systematik auf der untergesetzlichen Ebene, also den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach:

Bislang: Verordnung nach HKP-RL

Jetzt: Verordnung nach AKI-RL



- » Maßgeblich für die Verordnung von AKI ist jetzt nicht mehr die HKP-RL, nach der die Leistung bislang als sogenannte „spezielle Krankenbeobachtung“ nach Nr. 24 der HKP-RL verordnet werden konnte, sondern die AKI-RL.

Die neue Regelungssystematik durch das GKV-IPReG

Im Fokus: Strengere Vorgaben für die AKI

- » **Verordnung von AKI:** Nur durch bestimmte Ärzt:innen
- » **Potenzialerhebung:**
 - » Gilt nur für beatmete und trachealkanülierte Versicherte
 - » Inhalt der Prüfung: Entwöhnung oder Dekanülierung möglich?
 - » Muss grundsätzlich vor jeder Verordnung erfolgen.
 - » **Ausnahme:** Versicherte, die bereits vor dem 01.07.2025 AKI erhalten haben (§ 5a AKI-RL).
 - » Darf nur durch besonders qualifizierte Ärzt:innen erfolgen (z.B. Intensivmediziner, Pneumologen...).
- » **Weitere Einzelheiten:** Geregelt in der [AKI-Richtlinie](#) des G-BA

Die neue Regelungssystematik durch das GKV-IPReG

Im Fokus: Anspruchsberechtigter Personenkreis

- » Anspruch haben gemäß § 4 Absatz 1 AKI-RL Versicherte, bei denen
 - » wegen Art, Schwere und Dauer der Erkrankung
 - » die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft notwendig ist,
 - » weil eine sofortige ärztliche oder pflegerische Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen
 - » mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich unvorhersehbar erforderlich ist,
 - » wobei die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden können.

Die neue Regelungssystematik durch das GKV-IPReG

Im Fokus: Anspruchsberechtigter Personenkreis

- » **BEACHTEN!**
- » § 4 Absatz 1 AKI-RL hat nahezu wortgleich die bisherige Regelung der speziellen Krankenbeobachtung nach Nr. 24 der HKP-RL übernommen.
- » Sichergestellt werden soll damit, dass Versicherte, die nach bislang geltendem Recht Anspruch auf spezielle Krankenbeobachtung hatten, nach der neuen Rechtslage AKI beanspruchen können.
- » In den Tragenden Gründen zu § 4 AKI-RL hat der G-BA deshalb unter 2.5 klargestellt, dass der bislang leistungsberechtigte Personenkreis durch § 4 AKI-RL weder ausgeweitet noch eingengt wird.

Die neue Regelungssystematik durch das GKV-IPReG

Im Fokus: Anspruchsberechtigter Personenkreis

- » **Umstrittenes Kriterium:** „Mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich erforderliche Interventionen“
- » **Problematisch:** sind Fälle, bei denen nicht jeden Tag eine Intervention real erforderlich ist.
- » **WICHTIG!**
- » Tragende Gründe zu § 4 Abs. 1 AKI-RL stellen klar, dass es nicht erforderlich ist, dass die lebensbedrohlichen Situationen tatsächlich täglich auftreten. Ausreichend ist vielmehr, dass sie prospektiv betrachtet mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich auftreten können.

Die neue Regelungssystematik durch das GKV-IPReG

Im Fokus: Anspruchsberechtigter Personenkreis

- » **Umstrittenes Kriterium:** Pflegefachkraftpflicht (Anwesenheit einer „geeigneten Pflegefachkraft“ muss erforderlich sein)
- » **Pflegefachkräfte:** sind z.B. beruflich ausgebildete Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner sowie Krankenpfleger:innen mit Zusatzqualifikationen in Intensivpflege
- » **Problematisch:** sind Fallkonstellationen, in denen es nach der Einschätzung des Medizinischen Dienstes ausreichend ist, wenn z.B.
 - » eingewiesene Hilfskräfte oder
 - » angelernte Lehrer:innen oder Erzieher:innen in den Schulen bzw. Kindergärtendie Versorgung der Betroffenen übernehmen.

Die Versorgungslücke

Im Fokus: Verengung des bislang leistungsberechtigten Personenkreises

» **Häufige Gründe für Ablehnung der AKI:**

- » es ist keine besonders qualifizierte „Pflegefachkraft“ zur Überwachung des Gesundheitszustandes erforderlich ist oder
- » es tritt nicht täglich eine lebensbedrohliche Situation auf oder
- » die Gabe eines Notfallmedikaments ist nicht in allen kritischen Situationen erforderlich

» **Verweis auf andere Leistungen bzw. Kostenträger:**

- » Leistungen der Eingliederungshilfe (EGH) oder
- » Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII oder
- » Einweisung und Beobachtung durch Lehrpersonal und Erzieher:innen in Schulen und Kindergärten

Die Versorgungslücke

Im Fokus: Verengung des bislang leistungsberechtigten Personenkreises

» **Betroffener Personenkreis:**

» insbesondere Versicherte mit therapieresistenten Epilepsien

» **Folge der Ablehnungen:**

» derzeit hohe Klagewelle im Bereich der AKI

» viele Betroffene, die klagen, bekommen Recht, z.B. SG Kassel, Beschluss vom 14.11.2024, Az. S 2 KR 30/24 ER

» **Patientenvertretung (PatV) fordert Auffangregelung**

» Grund: Durch GKV-IPReG ist Versorgungslücke entstanden

» Es braucht eine klare Regelung. Der Weg über die Sozialgerichte ist für die Betroffenen unzumutbar.

Die Versorgungslücke

Im Fokus: Verengung des bislang leistungsberechtigten Personenkreises

- » Auf Antrag der PatV wurde dazu am 20. Februar 2025 ein Beratungsverfahren beim G-BA eingeleitet.
- » **Gegenstand:** Überprüfung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie in Bezug auf gegebenenfalls notwendige Anpassungen oder Klärstellungen für komplexe Versorgungsbedarfe oder besondere Versorgungskonstellationen
- » Die PatV hat dazu eine Pressemeldung veröffentlicht.

Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten

» Herausforderung 1:

- » Anspruch auf medizinische Behandlungspflege (in Form von ständiger Krankenbeobachtung) sicherstellen
- » **Problem:** Verengung des bislang leistungsberechtigten Personenkreises

» Lösungsmöglichkeiten:

- » Auffangregelung in der HKP-RL schaffen, damit Betroffene nicht gezwungen sind, ihr Recht im Klageweg durchzusetzen

Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten

» Herausforderung 2:

- » Sicherstellung des Besuchs von Kindergarten und Schule
- » **Problem:** Teilweise verweisen Krankenkassen auf Zuständigkeit der EGH oder die Einweisung und Beobachtung durch Lehrpersonal und Erzieher:innen

» Lösungsmöglichkeiten:

- » Fallmanagement unter Beteiligung von GKV und EGH
- » Sicherstellung des behandlungspflegerischen Bedarfs und des Rechts auf Teilhabe an Bildung
- » **BEACHTE:** Kindergärten und Schulen sind Leistungsorte der AKI!
(vgl. § 37c Abs. 2 S. 1 Nr. 4 SGB V)

Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten

» Herausforderung 3:

» Fachkräftemangel

» **Problem:** AKI darf nur durch „geeignete Pflegefachkräfte“ erfolgen

» Lösungsmöglichkeiten:

» Personalgewinnung aus dem In- und Ausland; Bürokratieabbau

» **BEACHTEN:** In der Praxis führt der Fachkräftemangel zunehmend dazu, dass Betroffene AKI im Persönlichen Budget (PB) sicherstellen.

» **Aktuelle Entwicklung:** AKI im PB wurde durch das GKV-IPReG zunächst zunehmend erschwert und wird jetzt durch die Krankenkassen häufig selbst forciert.

Weiterführende Informationen

» **Beratungsverfahren beim G-BA**

- » Zur Versorgungslücke wurde auf Antrag der PatV am 20. Februar 2025 ein [Beratungsverfahren beim G-BA](#) eingeleitet.
- » Die PatV hat dazu eine [Pressemeldung](#) veröffentlicht.

» **Ratgeber des bvkm**

- » [Die Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie](#) – Ratgeber für Menschen mit Intensivpflegebedarf

» **Positionspapier des bvkm und 19 weiterer Verbände:**

- » Gesetzgeberische Änderungsbedarfe für das GKV-IPReG
- » [Positionspapier](#) vom 19. September 2023

» **Stellungnahmen des bvkm**

- » [Stellungnahmen](#) des bvkm zum GKV-IPReG
- » [Stellungnahmen](#) des bvkm zur AKI-RL

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!**
